

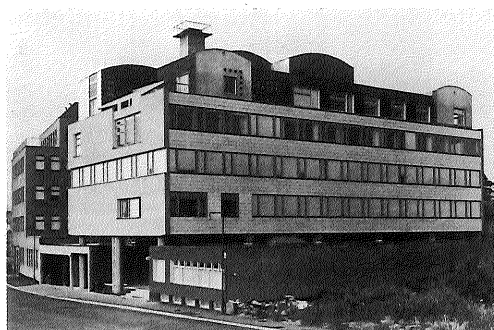
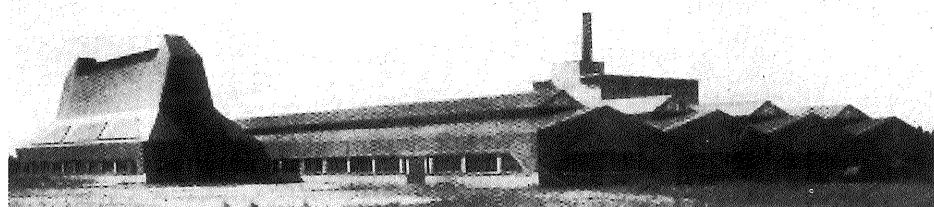
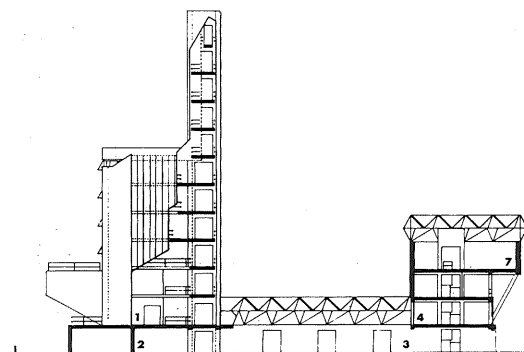
LA APROPIACIÓN INDUSTRIAL

HOSPITAL DE MANACOR

Condicionado por la situación y el tamaño del solar, el Hospital de Manacor es un edificio en altura, aislado y con vistas al paisaje. Lo forman una extensa planta baja, que a veces se duplica y ocupa prácticamente todo el espacio disponible, y un bloque lineal destacado verticalmente en el que se alojan las habitaciones del Hospital. Este prisma, auténtica unidad de habitación que también contiene los núcleos de circulación, se configura y se dimensiona en función de la naturaleza fija de los espacios que contiene, mientras que las dependencias, múltiples, situadas en las plantas bajas forman un aglomerado más diverso y flexible encerrado en un perímetro irregular. Todos los sistemas que hacen funcionar un edificio tan grande y complejo, las instalaciones y maquinaria de todo tipo, se levantan por encima del suelo y permanecen parcialmente visibles mostrando que son capaces de ser modificados o substituidos en caso necesario sin interferir con el interior. Esto se aplica tanto a las instalaciones más voluminosas de las plantas bajas como a las del edificio hospitalario propiamente dicho. Las cubiertas, en consecuencia, son lo más característico de este complejo y al mismo tiempo el contrapunto cromático, oscuro, a la blancura predominante en los volúmenes edificadas. Es además a las cubiertas a las que se confía la imagen de un edificio marcado por fuertes contrastes de escala y de carácter derivados de la naturaleza de las partes que lo componen. Estos contrastes conviven con una cierta ambigüedad en cuanto a la orientación del complejo y la jerarquía de sus fachadas, mientras frente y trasera son proclamados enfáticamente en el tratamiento del bloque alto, sólo la posición y el acento figurativo puesto en la entrada principal impide percibir el edificio como un conjunto azaroso de episodios edificadas apenas legibles desde el exterior. Una prueba más de esta ambigüedad está en la multiplicación de patios en el perímetro del edificio conviviendo con el paisaje de lomas artificiales sobre el que descansa el extremo redondeado del mismo y en el que, curiosamente, se abre la entrada de urgencias del Hospital. El camuflaje de un pabellón existente, que pasa a ser sin problemas una parte más del conjunto, y las tenues diferencias entre los diversos materiales que cubren las paredes o forman las cubiertas completan un primer acercamiento a la forma del Hospital de Manacor.

Por su condición de conglomerado de partes, su frialdad e incluso su estridencia compositiva, el Hospital de Manacor remite inmediatamente a uno de los edificios más característicos de los años cincuenta-sesenta, la Escuela de Ingenieros de la Universidad de Leicester en Inglaterra de James Stirling y James Gowan. En este edificio, que significaba una nueva manera de entender el funcionalismo y la arquitectura moderna, por primera vez un edificio docente universitario toma la forma de un edificio industrial. Sobre un lecho de naves cubiertas con dientes de sierra se levanta una torre prismática, aparecen así superpuestos los dos elementos más característicos del paisaje industrial, la horizontalidad de las áreas de producción y los volúmenes verticales de las chimeneas o torres de ventilación, Erich Mendelson, por ejemplo, en su fábrica de sombreros en Luckenwalde de 1923, había contrapuesto el pabellón de secado con su enorme embudo de ventilación a la uniformidad horizontal de las naves acentuadas rítmicamente por sus cubiertas triangulares. Pero si es cierto que la potencia formal de las construcciones industriales precede incluso, de la mano de los arquitectos expresionistas, a la formación de la arquitectura moderna, existe un renacimiento industrial a partir de la década de los años cincuenta con el que sería más justo relacionar esta obra de Ángel Fernández Alba, tanto como con el edificio de Leicester que hemos mencionado.

La expansión de la industria en los años posteriores a la guerra provocó una alteración de su diseño y, como antes había sucedido con los edificios comerciales, los criterios que regían el diseño de las industrias eran fundamentalmente los de simplicidad y bajo costo, por lo que los arquitectos pocas veces intervenían en su proceso de construcción. En este contexto, el arquitecto inglés Ralph Erskine emigra a Suecia y realiza allí, a propuesta del ingeniero Lindberg, una serie de fábricas cuyas soluciones tienen mucho que ver con la adoptada en este Hospital mallorquín. Los edificios industriales de Erskine son o bien naves absolutamente homogéneas que encierran un espacio productivo flexible o bien envolturas que toman la forma de las máquinas que contienen. En Manacor, el arquitecto habría optado por este segundo caso, por envolturas literalmente



THE INDUSTRIAL APPROPRIATION

MANACOR HOSPITAL

As determined by the size and situation of the site, the Manacor Hospital is an isolated high-rise building overlooking the landscape. It consists of an extensive ground floor occupying most of the available space and a vertically assertive linear block housing the hospital's rooms. This prism, very much a 'unité d'habitation', is configured and dimensioned according to the fixed nature of the spaces it contains, while the various wards housed in the ground floor form a more diverse and flexible conglomerate enclosed within an irregular perimeter. All the systems that operate in such a large and complex building, machines and equipment of all kinds, are raised over the ground and made partially visible, ready to be eventually modified or substituted with little inconvenience. This applies both to the larger equipment required by the ground levels and to those of the main building. The roofs are, consequently, the most outstanding feature of the complex, and at the same time, the chromatic counterpoint, dark, against the whiteness that prevails on the volume of the edifice. The roofs are appointed to create the image of a building that is full of heavy contrasts, in scale and character, deriving of the nature of the various parts it consists of. These contrasts coexist with a certain ambiguity in terms of orientation and hierarchy of the façades: while the front and the back are emphasized by the treatment of the high block, only the situation and the figurative accent on the main entrance allow a reading of what would otherwise seem to be a random combination of built events. Further proof of ambiguity is the multiplication of courts on the perimeter, which coexist with the landscape of artificial hills where the rounded end of the building lays, and where the entrance to the emergency ward opens to our surprise. The camouflage of an existing pavilion that becomes a part of the complex, and the subtle differences between the various cladding and roofing materials, complete a first approach to the form of the Manacor Hospital.

A conglomerate of parts, in a cold and, to some extent, raucous composition, the Manacor Hospital immediately recalls one of the most characteristic buildings of the 50's and 60's, the School of Engineering at Leicester University by James Stirling and James Gowan. With that building, which embodied a new concept of functionalism and modern architecture, the premises of a university teaching institution take for the first time the form of an industrial building. A prismatic tower rises above a layer of shed structures, the typical superimposition of the industrial landscape, the horizontality of the production areas and the vertical volumes of chimneys and cooling towers. Erich Mendelsohn, for instance, in his Luckenwalde hat plant of 1923, had stressed the contrast of the drying area with its enormous ventilation funnel, set against the uniform horizontality of the sheds with their rhythmic triangular roofs. But then, although it is true that the formal strength of industrial construction precedes, with expressionist architecture, the formation of modern architecture, there is an industrial renaissance from the 50's onwards, to which Ángel Fernández Alba's hospital may be more adequately related, as well as to the Leicester University building we have mentioned above.

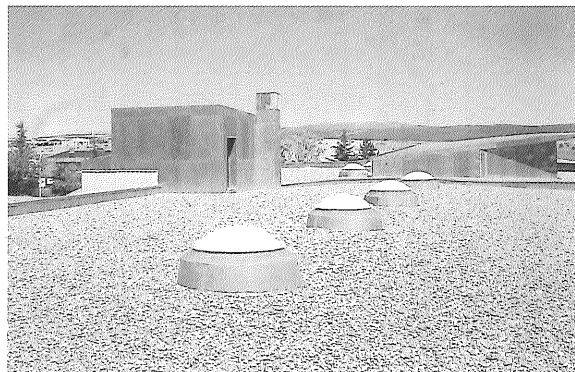
The growth of industry in the postwar years called for new designs based on simplicity and low cost - as it had been the case with commercial buildings before the war - which is why it was very rare for architects to be involved in the process. In this context, the British architect Ralph Erskine emigrates to Sweden and, introduced by the civil engineer Lindberg, he builds a number of factories using solutions that may easily be related to our hospital in Mallorca.

adaptadas a las máquinas, sobre todo en las cubiertas del edificio. Pero también, como sucede en la fábrica de cosméticos *Enequist-Holme* en Estocolmo de 1953 del propio Ralph Erskine, cada una de las partes del complejo tiene una forma distinta, como distintas son sus funciones, y ello desemboca en una exageración del lenguaje de los contrastes. El más llamativo de éstos, en el caso del Hospital de Manacor, resulta ser la existencia de formas simples con bandas uniformes de ventanas contrapuestas al agitado paisaje de cubiertas y a un perímetro irregular. Las líneas rectas del bloque longitudinal contrastan con la explosión de libertad en el lugar en que se colocan las máquinas de ventilación, sobre el edificio, expresando de manera directa el papel central que desempeña el propio sistema en el funcionamiento de la parte más vital del complejo, los quirófanos, cuyo equipamiento debe ser tan sofisticado como cambiante. En la exhibición de toda su maquinaria exterior, acentuada todavía más por la forma autónoma de las cubiertas metálicas, el Hospital expresa la energía vital que se desarrolla en su interior y que aquí, más que en ningún otro caso, tiene que ver con el desorden y con la humanidad que atraviesa sus momentos más críticos.

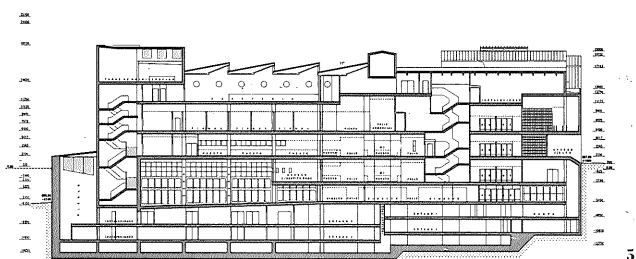
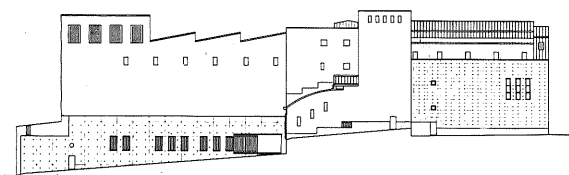
Pero no sólo son las cubiertas, en el Hospital de Manacor cada una de las partes que forman el complejo se percibe separada de las demás sin que ningún efecto cohesivo logre neutralizar esta tendencia a la disgregación. Esta condición es igualmente aplicable a los espacios interiores, células independientes separadas unas de otras por muros macizos o puertas de división. Ya que no existe permeabilidad, sino aislamiento geométrico y material entre cada uno de los espacios individuales, los rasgos específicos de su arquitectura no podrán buscarse en estas divisiones sólidas ni tampoco en la forma de agrupación de las habitaciones, sea ésta lineal, radial u otras. Para comprender un edificio así, un edificio sin la condición de unidad y sin el dominio de un único y gran espacio, la única posibilidad, tal como señala Paul Frankl en su análisis de los edificios civiles, es recorrerlo completamente, de parte a parte, del sótano a la cubierta, llegando hasta sus últimas ramificaciones. En este sentido, resulta significativo el hecho de que los recorridos por el edificio, configurando una especie de esquema básico de orientación, estén presentes en cada rincón del Hospital de Manacor como único medio de facilitar la compresión del espacio cuando uno se mueve por el interior.

La entrada, el vestíbulo, los patios, las escaleras y los corredores en cada uno de los niveles son el sistema circulatorio que realmente da forma al edificio. La circulación entre habitaciones unidas a través de puertas también juega un papel, pero es un papel secundario con respecto al sistema de pasillos, escaleras, rampas y corredores. Las características del edificio están escritas en su sistema de circulación y únicamente sobre él pueden analizarse los criterios que rigen una estructura espacial no supeditada a la existencia de un espacio único dominante. Este predominio del sistema de circulación, un espacio servidor, sobre los espacios a los que sirve confirma una vez más la vinculación de esta obra con la arquitectura de Stirling, cuyos edificios imprimen siempre la condición de forma sobre las áreas de movimiento, reservando la de fondo al resto de los lugares por importantes que éstos sean.

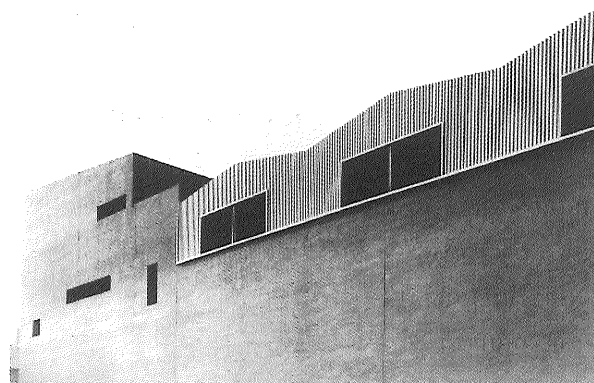
Si nos fijamos en las escaleras y corredores, en el Hospital de Manacor domina el aislamiento, cada tramo de escalera se relaciona con un solo piso sin tener en cuenta el número de ellos, aunque las escaleras no puedan considerarse entidades separadas, sino ligadas a su respectivo piso o corredor. Sólo la escalera, en realidad la doble escalera, que conecta el vestíbulo con la planta superior ocupa una posición especial. La existencia de esta escalera de un solo tramo inmediatamente después de la entrada, conectando visualmente las dos plantas sucesivas que comparten un mismo techo, tiene una gran importancia desde el punto de vista espacial. Se trata de permitir la existencia de dos plantas bajas simultáneamente convirtiéndolas en una unidad, acentuando ésta por medio de la iluminación natural y preparándonos para la idea de que las diversas partes del edificio forman en realidad un todo.



4



5



6

Erskine's industrial buildings are either homogeneous sheds enclosing a flexible productive space, or wrappings adopting the shape of the machines they protect. In Manacor, the architect opts for the second case, wrappings literally tailored onto the machines, particularly on the roofs of the building. But, as in the case of the Enequist-Holme cosmetics plant in Stockholm (1953) by Ralph Erskine, each part of the complex has a different formal structure, housing different functions, and this leads to an exaggerated language of contrasts. Most noticeable is the coexistence of simple and uniform horizontal stripes of windows above the choppy landscape of roofing within an irregular perimeter. The straight lines of the high-rise block are in deep contrast with the explosion of freedom we find on the roof, in the places where the air renewing equipment is to be placed, expressing in a straightforward way the importance of the systems for the core of the complex, the operating theatres, which need the most sophisticated equipment - but that must also be always ready for change. The hospital expresses here the vital energy that develops inside, which, here more than anywhere else, has to do with disorder and with humans going through their most critical moments.

But it is not only the roofing. Each part of the Hospital complex is perceived as separate to the others, and no cohesive effect can neutralize this inclination towards disgregation. This condition is equally evident in the interior spaces, independent cells, separated from each other with solid walls and heavy doors. There is no permeability but geometric and matteric isolation. The specific features of each of the individual spaces may not be found in these solid divisions, nor in the geometry of their groupings, be it linear, radial, or otherwise. To understand such a building, that has no condition of unity, that is not dominated by one single large space, the only possible approach is, as suggested by Paul Frankl in an analysis of civil buildings, is to go over it thoroughly, to visit each and every room from the basement to the roof, reaching its very last ramification. In this sense, it is interesting to note that the main itineraries within the building, configuring basic directory, are always found in every corner as the only way to facilitate the understanding of the space as one moves through it.

The entrance, the hall, the courts, staircases, corridors in every level are the circulatory system that provides the real form of the building. Circulation between rooms linked with doorways does have a role, but it is a secondary one compared to the system of corridors, stairways and ramps. The features of this building are written out in its circulatory system; there only can we analyze the criteria that rule a spatial structure not dominated by the existence of a single, large, space. This predominance of the circulatory system, a serving space, over the served spaces, confirms again the link to the architecture of James Stirling, whose buildings imprint their formal condition through the movement areas, and leave the rest of the spaces as background, regardless of their importance.

If we consider the stairways and corridors in the Manacor Hospital, we will find that isolation dominates. Each flight of steps relates to a single level, regardless of the number of them and, in fact they cannot be considered as separate entities but as part of their corresponding level or corridor. Only the one - a double stairway really - connecting the entrance hall to the mezzanine does have a special role. The existence of this doubled flight of stairs immediately after the entrance, connecting visually two floors that share a common soffit, is of great importance from a spatial point of view. It permits the simultaneous existence of two ground floors that become one, with the

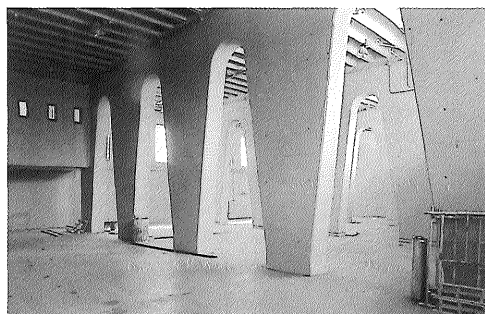
Reforzando todavía más el aislamiento entre las partes, se disponen los fosos de ascensores y escaleras de servicio que recorren todos los pisos. No hay en estos lugares otra intención que lograr un eficaz funcionamiento de la circulación, si acaso permitir una visión externa del paisaje desde las zonas de espera. Por otra parte, ningún elemento de circulación perimetral, como pórticos o arquerías, contribuye a unificar el edificio, sino que cada uno de los fragmentos o partes se abre al exterior individualmente. Los pabellones se extienden a partir del bloque principal por medio de patios o rampas, formando en ocasiones una unidad con el jardín, y la continuidad de los corredores se produce igualmente con el exterior, nunca formando un sistema interior completo. El tratamiento de las múltiples entradas al edificio requiere un examen especial por la trascendencia que su colocación y su diseño tienen en la estructura espacial de éste. La singularidad de la entrada principal, formando un bloque independiente, que señala la fachada delantera del Hospital, se completa con la entrada de urgencias que ocupa una difícilísima posición en el punto de máximo grado de convexidad de la planta, en el extremo Norte, excavando sin ninguna concesión a la integridad del perímetro allí donde el paso al corredor interior puede hacerse de un modo más inmediato. Las entradas a las áreas de administración o de tanatorio, como algunas otras a las consultas externas, se realizan con total libertad, como si se tratara de edificios independientes. Sin embargo, destaca sobre todas la entrada trasera, que se produce a través de un inmenso patio de mercancías, auténtico dique industrial de carga y descarga que, además de señalar con más eficacia que cualquier elemento construido la trasera del edificio, es el responsable del carácter de complejo industrial que domina su imagen.

La organización básicamente lineal del Hospital, con el vestíbulo y las circulaciones principales discurriendo paralelamente a ambos lados del bloque de habitaciones, queda contrarrestada por todo un conjunto de movimientos circulares en el perímetro que inducen una inestabilidad y un dinamismo a la forma construida que sólo a través del paisaje circundante se trata de controlar. Es éste un paisaje artificial que sustituye a un inexistente zócalo unificador y hace perder masa al edificio en ciertos momentos, colocando el terreno exterior al nivel de la primera planta. Sin zócalo y sin elementos regularizadores del perímetro, las partes del edificio se disgregan y los volúmenes se ordenan rítmicamente con total libertad. Sin el sometimiento siquiera a una estructura que condicione la composición de los alzados, ya que en ningún caso la estructura de soportes se asoma al exterior, el orden externo es la consecuencia natural de una combinación azarosa de los elementos. El código de la ventana en bandas horizontales impone sus reglas en el bloque alto, con matices distintos en cada una de las dos fachadas, mientras que en todos los demás casos las ventanas responden a un cuidadoso estudio individualizado. Así, por ejemplo, en el pabellón circular de Radiología, la ventana grande proporciona buenas vistas y se relaciona directamente con el jardín, en tanto que la ventana alargada de la sala contigua proporciona una visión más lejana del exterior. Pero en éste como en otros casos se tiene en cuenta sobre todo el interior, a pesar del efecto de variedad que estos cambios puedan tener en el exterior del edificio. El interior es prioritario, tanto en el contacto con el jardín como en el enmarcado de las vistas; la ventana larga proporciona una experiencia distinta al levantarse, mientras la ventana grande da mayor estabilidad a la habitación y ambas permiten ubicarse en la secuencia de espacios sucesivos a los que pertenecen. En cuanto al exterior, son los momentos de sorpresa que provoca esta interesante fachada los que animan un recorrido sembrado de incidencias.

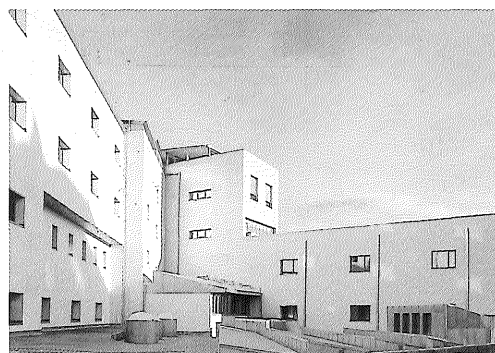
Otro aspecto destacable del Hospital de Manacor es la ausencia de esquinas. La geometría de la planta, que podría asimilarse a un rectángulo muy alargado, se curva en uno de sus lados menores con el pabellón de Radiología y dispone oblicuamente en el opuesto el pabellón de Administración y servicios. No hay, por tanto, un punto preciso de tránsito de unas fachadas a otras, sino una continuidad rítmica de erosiones y protuberancias. Hay también pocas paredes enteramente ciegas y cuando éstas aparecen, como en los cerramientos de los patios, lo hacen en forma escalonada, evitando de este modo una



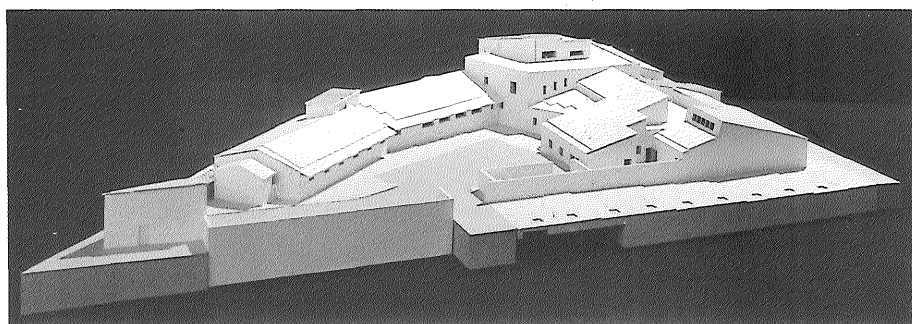
8



7



9



10

help of natural light, preparing us to the idea of the various parts of the building being, in fact, one whole.

The vertical shafts for lifts and service staircases further stress the isolation of the parts. The only intention there is to provide efficient circulation, and, maybe, to let the waiting rooms have a view over the landscape. On the other hand, there is not a porticoed perimetral element or colonnade unifying the building: each of the fragments or parts opens out to the exterior individually. The various pavilions spread out from the main block through patios and ramps, sometimes blending in with the garden, and the corridors find continuity when they reach the exterior, never forming a complete internal system. The arrangement of multiple entrances to the building requires careful attention, given the importance of their situation and design for the spatial structure of the whole. The singularity of the main entrance as an independent block, indicating which is the main façade, is counterbalanced with the entrance to the emergency ward, which is placed in a most difficult position on the point of the highest convexity of the plan, the northern end, piercing the perimeter simply at the most convenient point for the corridor inside. The entrances to the administrative area, to the mortuary, or to the external patients' surgery, are arranged with total freedom, as if each one of them were a detached building. But most outstanding of all is the back entrance, through an immense courtyard, an industrial loading deck that marks the back of the building much more efficiently than any built element would, and is largely responsible for the image of industrial compound that dominates the building as a whole.

The basically linear organization of the hospital, with the hall and the main circulation running parallel either side of the main block with the patients' rooms, finds its balance with a whole set of circular movements around the perimeter that imprints the built form with dynamism and instability that can only be controlled through the surrounding landscape. It is an artificial landscape that substitutes the unifying effect of the nonexistent plinth, and controls the overall mass of the building, by bringing the exterior level to that of the first floor at certain points. With no plinth and no unifying elements, the various parts become disgregate and rearrange their volumes rhythmically and with total freedom. The composition of the elevations not being subject to the formal conditions of the structure, which is never visible from the outside, the external order is the natural consequence of a hazardous combination of elements. The rule of the horizontal ribbon of windows imposes on the high-rise block, with subtle variations on each façade, while in the rest of the building the fenestration responds to a careful individual study. The large window in the round building of the radiology ward, for instance, provides pleasant views of the garden next to it, while the long window in the adjoining room establishes a certain distance with the exterior. In this as in most cases, priority is given to the needs of the interior spaces, regardless of the effect this variety may have on the exterior. Priority is given to the interior in terms of relationship with the garden or framing of the views. The long window provides a different experience when you rise to your feet, while the large window adds stability to the room, and the combination of both give you the feeling of where you stand in the sequence of adjoining spaces where they belong. Outside, the element of surprise enlivens this interesting façade, full of events as you go along.

Another remarkable feature of the Manacor Hospital is the absence of corners. The geometry of the floor plan, which may be described as a very long rectangle, is curved on one of its short sides with the radiology ward, while the administrative wing is arranged obliquely at

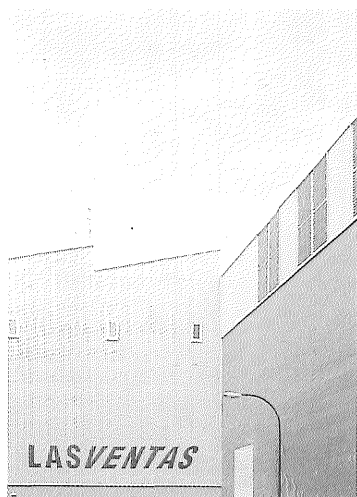
excesiva continuidad. Y si no hay paredes macizas, tampoco hay ejes verticales visibles, ni siquiera en el bloque hospitalario, donde la superficie ilimitada sugerida por la disposición de los huecos se refuerza todavía más por la falta de claridad en la terminación superior del edificio. La pared se disuelve en su coronación, formando una serie de perfiles dentados que se dibujan contra las nubes.

Las diferencias en la luz y el color son otros medios que permiten una adecuada comprensión del edificio. La intensidad luminosa es uniforme en el interior y las gradaciones de luz, cuando existen, son muy sutiles. Nunca hay contrastes bruscos ni zonas oscuras que impidan ver con claridad el lugar en que nos encontramos o las zonas próximas. Los colores, neutros, están al servicio de la forma construida y se limitan a destacar los contornos de los distintos elementos. La omnipresente iluminación natural que proporcionan los lucernarios y que resbala por las paredes claras facilita la unificación de las imágenes parciales que se producen en el interior del edificio, coordinándolas en una imagen global.

En el exterior, los medios cromáticos y luminosos tienden, igualmente, a hacernos entender la situación de un solo golpe de vista y a producir una única imagen arquitectónica a pesar de que se trate de un complejo formado por partes diversas e incluso esté adherido a construcciones preexistentes. No hay sorpresas al desplazarnos de un lugar a otro, ni cuando se producen cambios en los materiales, ya que las nuevas imágenes que van apareciendo mientras caminamos alrededor pueden completar o aclarar la imagen del conjunto, pero nunca alterarla en su esencia.

Estas imágenes tienden a ser siempre frontales, incluso en aquellos lugares en que existen superficies quebradas o curvas. Cada superficie se coloca delante de nosotros y exige que nos dispongamos perpendicularmente a ella, de ahí la importancia del movimiento alrededor del edificio provocando una constante reorientación. Pero, al mismo tiempo, las vistas oblicuas o de perfil de cada uno de los elementos, que no son sino provisionales y anticipatorias de la vista frontal de dichos elementos, remiten inmediatamente a las vistas principales del edificio, el frente y la trasera perfectamente diferenciados. Esta opción arquitectónica de señalar las dos fachadas opuestas, en un edificio aislado y con los numerosos accidentes perimetrales que induce la complejidad de su programa, tiene una vinculación clara con las posiciones venturianas que Ángel Fernández Alba ha defendido siempre en sus obras, una vinculación que está más en decisiones de gran alcance como ésta que en detalles figurativos que cualquiera se apresurará a reconocer. Como consecuencia de esta decisión, la linealidad del bloque hospitalario impone una cierta proyección ortogonal sobre todas las demás partes del complejo, actuando él mismo como corrección visual de su multiplicidad casi pintoresca.

Las formas arquitectónicas son fundamentalmente el escenario donde tienen lugar ciertas acciones humanas con una determinada duración, proporcionan el marco para el desarrollo de secuencias de acontecimientos. Si éstos tienen un desarrollo lógico, también los sistemas y las secuencias espaciales del edificio tendrán una lógica propia y en este contexto aparecen los lugares específicos de tensión y relajación, la adaptación constructiva, la eficiencia mecánica y hasta la existencia de una adecuada iluminación. En el análisis de edificios funcionalmente complejos, como ha señalado el citado Paul Frankl, se debería atender prioritariamente al propósito como esencia de la arquitectura, cuya máxima virtud en estos casos sería limitarse a ser su mera manifestación material. Para ello habría que descubrir los lazos, siquiera los más fundamentales, que existen entre las formas espaciales y los modos de vida siempre cambiantes. En este caso concreto, habría que descubrir cuáles son los lazos que conectan unas determinadas formas con el modo de vida que se desarrolla en un moderno hospital sometido a los más profundos cambios no sólo en lo relativo a las propias técnicas de la medicina, sino a las actitudes humanas hacia la vida, la muerte o la enfermedad. Qué supone la espera en la antesala de un quirófano o la permanencia prolongada y periódica en un pabellón de radioterapia o hemodiálisis, cómo debe ser el lugar al que uno llega o aquel otro en que uno se despide en



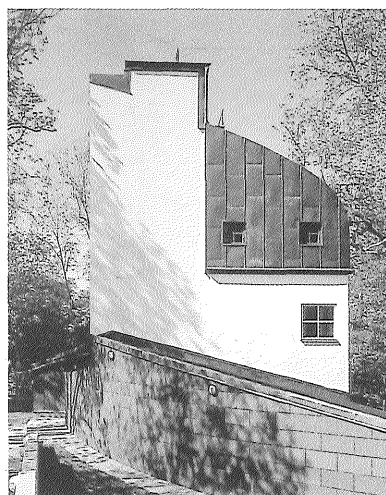
11



12



13



14

the other end. There is not a definite transition point from one façade to the other, but a rhythmic continuity of erosions and protuberances. Few walls are totally blind, and when they are, like the walls enclosing the patios, they are cut in a series of steps to avoid excessive continuity. There are no massive walls, and there are no visible vertical axes, not even in the block, where the unlimited surface that the arrangement of the openings suggests does not find a clear end at the top of the building either. The wall dissolves in a series of recesses drawing a jagged skyline at the summit.

Differences in light and colour can also help us understand this building. The intensity of the light is mostly uniform inside, and when gradations do exist, they are very subtle. There are no hard contrasts nor dark areas. Colours, neutral, serve the built form, and simply outline the contours of the various elements. We find natural lighting throughout the building, sliding down the walls from the skylights, unifying the partial views of the inside, coordinating them into a global view.

Outside, colour and light also help understand the situation at a glance, and create one single architectural image of this conglomeration of diverse parts that even includes existing constructions. There are no surprises in this respect as we walk along, not even where the building materials change: the new items we find as we go along may complete or sharpen the global image, but never alter its essence.

Views tend to be frontal even where there are curved or broken surfaces. Every surface places itself in front of us wanting to be looked at orthogonally, and movement around the building becomes important, with a constant reorientation of frontality. At the same time, the oblique views of each of the elements immediately recall the main elevations of the building, the front and the back, perfectly identifiable as such. This choice, to single out two opposing façades in a freestanding building with such a large number of perimetral events as the complexity of the program requires, is clearly related to the Venturian positions. Ángel Fernández Alba has always defended with his work. It is in these far reaching decisions that this relation is more importantly evident, and not in the figurative details anyone could hasten to identify. As a consequence of this decision, the linearity of the block imposes a certain orthogonality to the other parts of the building, acting as a visual corrector of its almost picturesque multiplicity.

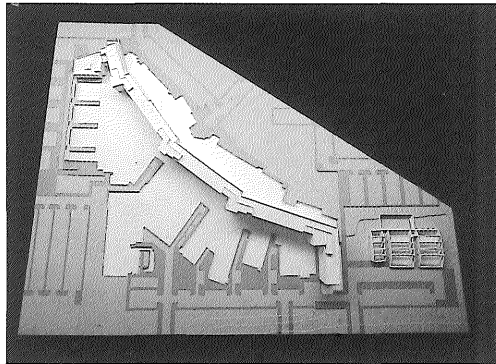
Architectonic form is essentially the scenery where certain human actions take place during a given time. They provide the background for the development of series of events. If there is a certain logic to this development, then the spatial systems and their sequence will also have a logic of their own. It is in this context that we find specific spaces for tension or relaxation, constructive adequacy, mechanical efficiency, and even adequate lighting. In the annals of functionally complex buildings, as Paul Frankl has pointed out, priority should be given to purpose as the essence of architecture, the highest virtue of which should in these cases be to confine itself to be but its material manifestation. We would have to discover the relationships that link spatial form and the ever changing ways of life. In this case, we would have to find the links relating certain forms with the way of life that develops in a modern hospital that is subject to the deepest changes, not only in terms of medical technology, but also human attitude to life, death or illness. What does it mean to wait in the antechamber of an operating theatre, or to stay for long and repeated periods in a radiotherapy ward, or to need haemodialysis on a daily basis? What should the place where you arrive be like, or the place where you say

condiciones psicológicas tan especiales, son preguntas que ningún arquitecto puede esperar por sí mismo a responder. Sin embargo, el propósito del edificio, como factor determinante del espacio, es a su vez el puente más fiable que existe entre la arquitectura y la cultura. Y la intención, un paso más allá del propósito que resulta ser siempre un factor externo, la que pertenece por entero al arquitecto y sobre la que se aplica cualquier juicio artístico y arquitectónico. Cuando, como sucede aquí, resulta imposible recomponer completamente el proceso que el arquitecto ha seguido en su proyecto para conectar adecuadamente y dar forma a las diferentes actividades, la crítica debe discurrir por las sendas que el edificio mismo se encarga de marcar, de la intención estética que está escrita en sus formas edificadas. Así, el análisis de su estructura espacial, de su organización volumétrica y de su forma visual compondrán, como un mosaico, el comentario crítico de esa obra de arquitectura.

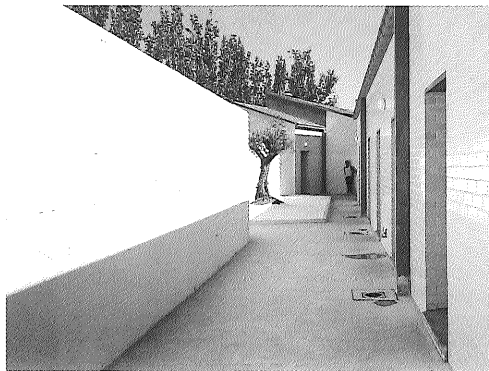
Pero si en el Hospital de Manacor es un hecho la prioridad de los aspectos organizativos y la supeditación del espacio a la secuencia temporal de las actividades que se desarrollan en él, también lo es que esta importancia discurre en paralelo a la de sus aspectos simbólicos en cuanto edificio público. El Hospital, en primer lugar, es un símbolo de aislamiento, lo es en sí mismo y también de unas funciones con respecto a otras, de las paredes con respecto a las cubiertas o el plano del suelo, de las columnas con respecto a las divisiones, de las ventanas con respecto a las fachadas. El edificio, autosuficiente, reemplaza a la calle, la plaza y la ciudad. Toda esta imagería, más que al tipo específico de edificio hospitalario, pertenece a la arquitectura moderna plagada de justificaciones y referencias para sus formas. Entre ellas, una de las más potentes es la ya mencionada apropiación industrial, de la que deriva la profusión de acristalamientos y la transparencia a todos los niveles. Así, por ejemplo, al penetrar en el edificio, se produce una primera exhibición de la vida que acontece en su interior con las mesas, los teléfonos o los sillones de las áreas de recepción y las salas de espera. Ascender por la escalera mecánica o por alguna de las numerosas rampas es llegar a otras piezas simbólicas, como ese segundo centro de recepción en la planta superior, igualmente dominado por la mesa y los teléfonos, son la marca de la ligadura del hombre con el equipamiento moderno. Ya en ese segundo nivel, el mobiliario, las sillas, resulta ser lo esencial para hacer legible la sucesión de muros translúcidos y transparentes que separan unas zonas de otras y los corredores de las consultas herméticamente cerradas. Desde estos muebles de las salas de espera podemos contemplar la luz mediterránea sobre las propias formas exteriores, los patios o el jardín que rodea al edificio.

Las referencias figurativas, en el caso del Hospital de Manacor, existen tanto en el todo como en las partes, aunque la máxima figuratividad pertenezca a algo que no existe en la realidad, la planta del edificio. Ya hemos hablado de la planta como mapa sobre el que se señalan las circulaciones interiores, de la planta como instrumento básico de quien se mueve a través del edificio, pero existe una condición adicional de mapa en la sectorialización de la planta de acuerdo con las diferentes actividades, dibujando algo parecido a las provincias o estados de un país cuyas fronteras están entre la sumisión a algún elemento material y la arbitrariedad de un trazado geométrico.

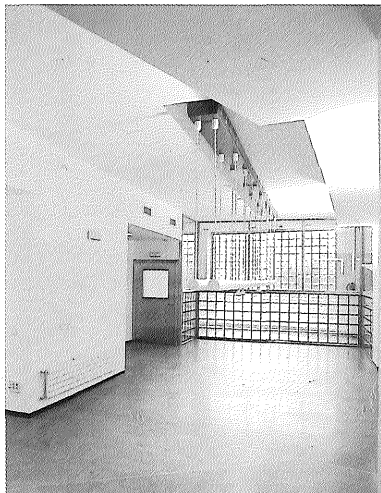
Sobre la planta se da igualmente la organización estructural del conjunto edificado y en ella está impresa la naturaleza de su arquitectura, la planta es efectivamente la generadora. El edificio se configura a partir de cinco macro-crujías paralelas que recorren el solar llenándolo por completo y, en un gesto que implica optar por la simetría fundamental, se dispone el bloque alto sobre la crujía central. A ambos lados, se abren dos bandas que dejan entrar la luz al interior, por lo que podrían ser identificadas como los vanos del edificio. Sin embargo, sólo una de ellas es ocupada por el vestíbulo iluminado por grandes lucernarios, mientras que la otra es invadida en su mayor parte por dependencias cerradas que sólo dejan una estrechísima rendija de iluminación natural. Este proceso de erosión de los macizos y de ocupación de los vanos del edificio es el



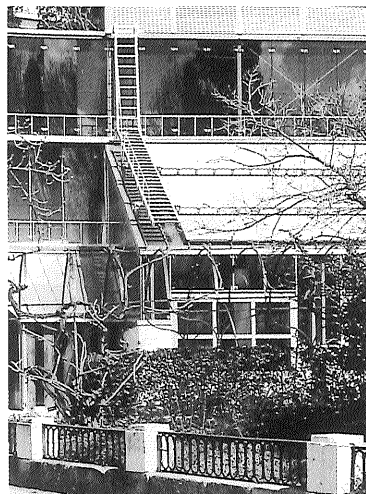
15



16



17



18

goodbye in such a difficult psychological condition? These are questions no architect can claim to be able to answer by themselves. And yet, the purpose of the building, as main factor to determine the space, is the most reliable bridge between architecture and culture. And intention, one step beyond purpose - which in the end tends to be an external factor - is the factor that belongs entirely to the architect. It is on the basis of intention that any artistic or architectonic judgement is made. When it is impossible, as it is here, to recognize completely the process the architect has followed to adequately connect and give form to the various activities, critics should follow the track that the building itself gives away, the aesthetic intention written out on its built forms. And then, the analysis of its spatial structure, of its volumetric organization and of its visual form, will compose the mosaic of a critical comment on this piece of architecture.

It being clear that in the Manacor Hospital priority has been given to the organizational aspects, and space has been subjected to the time sequence of the activities that take place in it, it is also evident that this subjection and priority are parallel to its symbolic side as a public building. The Hospital is, in the first place, a symbol of isolation, in itself, but also of the various functions with respect to each other, the walls with respect to the roof, or, on the floor plan, the columns with respect to the partitions, the windows with respect to the façades. The building, self sufficient, substitutes the street, the square and the city. Rather than to the hospital as a specific type, all this imaginary belongs to modern architecture, riddled with justifications and references for its forms. Among these, the above mentioned industrial appropriation, the source of such profusion of glazing and transparency in every level. Thus, for instance, entering the building, the first exhibition of its interior life takes place with tables, telephones and chairs at the reception area and the waiting rooms. Rising with the escalators or up any one of the many ramps we reach other symbolic rooms like that second reception area also dominated by the telephones on the table, the symbol of the humans' link with modern equipment. And on this second level, the furniture, the chairs, seem to be essential to read the succession of translucent and transparent partitions that separate the different areas, the corridors and the hermetically closed examination rooms. From these pieces of furniture in the waiting rooms we can contemplate the mediterranean light on the forms outside, the patios or the gardens around the building.

There are figurative references in the Manacor Hospital both as regards the whole and the parts, although the maximum may belong to something that does not really exist, the plan of the building. We have discussed the floor plan as the map where all the itineraries are marked. The plan as the basic tool for those who move inside the building. But there is one further cartographic condition in the sectorization of the plan according to the different activities, a drawing very much like provinces or states in a country with frontiers halfway between subjection to a material element and the arbitrariness of a geometric pattern.

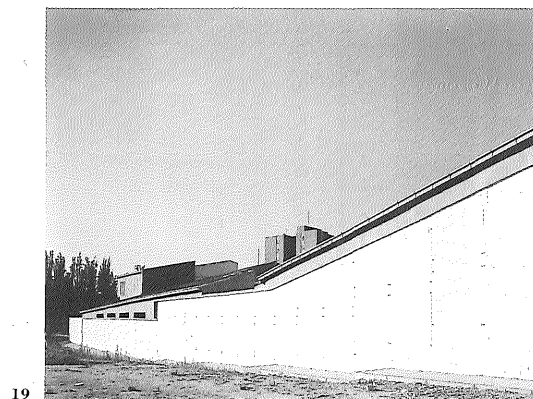
The structural organization of the built complex is equally visible on the plan, a printout of the nature of its architecture. The plan does indeed generate the architecture. The building is based on five parallel macro-bays running across the site and filling it solidly and, with a gesture implying a choice for basic symmetry, the high block is placed on the central bay. Two strips are cut out either side to let the light in, marking the span of the block, but one of them illuminates the hall, while the other is invaded by a series of partitioned rooms with

procedimiento básico a través del que se completa el diseño, hasta el punto de dejar únicamente algunas huellas de su esquema elemental visibles en la forma final. Los giros en los extremos, con el bloque transversal del pabellón de Administración o la ordenación en abanico del pabellón de Radiología, es otro mecanismo de desfiguración de la planta lineal y del esquema primario de cinco bandas paralelas. En el frente, la asimetría de la entrada y el escalonamiento de los muros ciegos de los patios descomponen completamente una hipotética fachada semejante a la del bloque alto, mientras que en la trasera, seguramente el punto más intenso en esta manipulación de la forma, se adosa un diminuto pabellón destinado a las dependencias mortuorias que a su vez sirve para rematar el patio de mercancías, el mayor espacio único con que cuenta el Hospital. En la trasera, donde la pequeña dimensión casi doméstica del tanatorio convive del modo más brutal con el inmenso espacio de carga y descarga, es donde el latido técnico y humano de los quirófanos se siente con más intensidad, donde la absorción de la forma industrial se realiza de un modo más completo y donde los mecanismos de construcción de la forma del complejo se hacen más evidentes.

Un alejamiento ya del Hospital de Manacor nos permitiría reconocer su carácter de institución, aislada e identificable por la comunidad, al modo de los edificios richardsonianos de finales del pasado siglo. También la domesticidad en sus sentido más moderno y en su doble vertiente de casa individual y unidad de habitación colectiva. Y, finalmente, su imagen de industria marcada por los juegos de masas, la legibilidad de los perfiles y la exhibición del funcionamiento como auténtico alma del edificio. En definitiva, una mezcla de géneros. Pero el acierto del arquitecto en este caso ha sido dejar que sea el carácter industrial el que envuelva a los demás, quizá el único que se mantiene activo de toda la arquitectura moderna en estos años de fin de siglo.

MARÍA TERESA MUÑOZ

Septiembre de 1998



19



20



21

this slot as the only source of natural light. The masses are carved out, the spans are invaded; this is the basic process and it is followed until the design is complete. At that point, there are but few traces of the initial elementary scheme left in the final form.

The twists at either end, with the administrative wing cutting diagonally, and the fan arrangement of the radiology ward, are other tools to disfigure the linear plan and the primary scheme with five parallel bays. At the front, the asymmetry of the entrance and the stepped walls of the patios totally decompose a hypothetical façade along the lines of the high block, while at the back, probably the most intense point in terms of manipulation of the original form, a minute pavilion is added on as the mortuary, finishing the enclosure of the loading bay, the largest single space in the hospital. The small, almost domestic dimension of the mortuary is in deep contrast with the immense space of the loading bay, and it is here that the technical and human beat and rhythm can be felt at its height, where the absorption of the industrial form is complete, where the mechanisms that give shape to the complex become evident.

Viewing the Manacor Hospital from the distance as we leave, we can recognize its institutional character, isolated and identifiable by the community, very much like the richardsonian buildings of the late nineteenth century. Also its domesticity in the most modern sense, both as individual house and as collective unité d'habitation. And finally its industrial image as determined by the arrangement of the masses, the readability of the profiles and the exhibition of the equipment as the real soul of the building. A mixture of genres, as conclusion. But the architect's wise choice has been to let the industrial character wrap the others up, maybe the only one that is still active in modern architecture at the end of this century.